

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Canadian
Paediatric
Society



Société
canadienne
de pédiatrie



Canadian Psychiatric Association
Dedicated to quality care
Association des psychiatres du Canada
Dévouée aux soins de qualité



Canadian Society of Addiction Medicine
La Société Médicale Canadienne sur l'Addiction



The College of
Family Physicians
of Canada

Le Collège des
médecins de famille
du Canada

Étude sur la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies au Canada

Mémoire supplémentaire présenté au
Comité sénatorial permanent des affaires sociales,
des sciences et de la technologie

Octobre 2005

Présenté par:

*Association médicale canadienne
Société canadienne de pédiatrie
Association des psychiatres du Canada
La Société Médicale Canadienne sur l'Addiction
Le Collège des médecins de famille du Canada*

INTERVENTIONS PRIORITAIRES

L'Association médicale canadienne, la Société canadienne de pédiatrie, l'Association canadienne de psychiatrie, la Société médicale canadienne sur l'addiction et le Collège des médecins de famille du Canada sont heureux de présenter un mémoire supplémentaire au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie dans le contexte de son étude sur la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies au Canada.

Nous vous présentons dans ce mémoire des conseils au sujet des quatre aspects auxquels le gouvernement fédéral doit selon nous accorder son attention à court terme et où les interventions auront les effets les plus directs sur les personnes atteintes de maladie mentale et celles dont la santé mentale est fragile ou qui sont aux prises avec une toxicomanie.

Il s'agit donc des quatre grands domaines suivants :

- 1. leadership et capacité du fédéral;**
- 2. points de repère pour l'accès et information sur la surveillance;**
- 3. pratiques exemplaires en matière de maladies mentales, de santé mentale et de toxicomanies;**
- 4. Planification des ressources humaines**

Dans ce mémoire, nous présentons aussi des recommandations sur des «**tâches prioritaires**» précises dans chacun de ces quatre domaines généraux.

1. Leadership et capacité du fédéral

Il faut augmenter rapidement et considérablement le leadership et la capacité du fédéral afin de s'attaquer aux lacunes actuelles du système de santé mentale. Cette augmentation signalera et institutionnalisera un engagement renouvelé du gouvernement fédéral et assurera en bout de ligne un appui aux Canadiens atteints de maladie mentale, dont la santé mentale est fragile ou qui sont aux prises avec une toxicomanie.

Il est possible d'accroître la capacité du fédéral par l'un des trois modèles suivants : un service dans un ministère fédéral existant, une agence fédérale indépendante ou une agence pancanadienne indépendante.

Modèle 1 : Service dans un ministère fédéral existant

Dans ce modèle, on créerait à Santé Canada une nouvelle direction générale dirigée par un sous-ministre adjoint (SMA) qui assurerait un leadership stratégique et offrirait des programmes et des services fédéraux en matière de santé mentale, maladies mentales et toxicomanies. Le SMA aurait le pouvoir général de gérer et de diriger le service, devrait rendre compte au sous-ministre et collaborer avec tous les autres ministères et organismes fédéraux afin d'élaborer et de coordonner des politiques, des programmes et des services dans ce domaine.

Modèle 2 : Création d'un centre fédéral indépendant pour les maladies mentales, la santé mentale et les toxicomanies

Ce modèle entraînerait la création d'une organisation plus indépendante, relevant de la compétence du gouvernement fédéral. Le «Centre pour les maladies mentales, la santé mentale et les toxicomanies» serait structuré comme une agence fédérale dont les pouvoirs décisionnels sont confiés à un conseil d'administration et à un chef de la direction chargé des activités quotidiennes. Le conseil d'administration représenterait tous les intervenants compétents, y compris les prestataires de services de santé, les chercheurs du domaine de la santé, les gouvernements et les populations en cause. Le Centre demeurerait dans le portefeuille de la Santé et devrait rendre compte par l'intermédiaire du ministre de la Santé. Le rôle principal du Centre serait d'assurer la prestation de programmes et de services fédéraux en collaborant de près avec Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada, le ministère de la Justice et d'autres organismes comme le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Le Centre jouerait un rôle consultatif, mais la responsabilité de l'élaboration des politiques fédérales sur les maladies mentales et la santé mentale demeurerait à Santé Canada.

Modèle 3 : Institut pancanadien indépendant

Ce modèle consisterait à constituer en corporation un institut sans but lucratif dont les gouvernements fédéral et provinciaux seraient les actionnaires. On a utilisé ce modèle dans d'autres domaines où la collaboration fédérale-provinciale est essentielle, comme l'Institut canadien d'information sur la santé. Comme dans ce dernier cas, l'Institut pour les maladies mentales, la santé mentale et les toxicomanies serait dirigé par un conseil d'administration et un chef de la direction. Au lieu de rendre compte directement au ministre de la Santé, l'institut relèverait toutefois de la Conférence des ministres F-P-T de la Santé. Il serait chargé de la prestation de programmes et services pancanadiens qui compléteraient ceux des provinces et des territoires en matière de santé mentale et maladies mentales. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux conserveraient la responsabilité de l'élaboration de politiques sur la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies.

Chacun des modèles décrits ci-dessus a ses forces et ses faiblesses. Il est aussi possible que nous puissions passer éventuellement d'un modèle à un autre lorsque le système sera stabilisé. À court terme, nous soutenons toutefois que le Modèle 1, service spécialisé à Santé Canada, correspondrait le mieux à notre objectif, soit améliorer le leadership et la capacité du fédéral d'aborder des questions reliées aux maladies mentales, à la santé mentale et aux toxicomanies.

Le point fort du Modèle 1 réside dans le fait qu'en portant au niveau de la direction générale la responsabilité relative aux questions de santé mentale et maladies mentales, on rehausserait le profil de ces questions et on leur donnerait plus d'importance. Cette stratégie rétablirait et augmenterait en fait la capacité qui a déjà existé à Santé Canada mais qui est disparue à la suite des nombreux redéploiements de ressources et réorganisations. Ce modèle permet en outre de maximiser les synergies intraministérielles et interministérielles.

Si l'on choisit ce modèle, il importe que le gouvernement fédéral fasse preuve du même leadership fondé sur la collaboration qu'en matière de soins primaires, où il a lancé des initiatives financées grâce au Fonds d'adaptation des soins de santé primaires¹. Les mêmes principes de leadership s'appliquent à la réforme du système de santé mentale, car même s'il existe des problèmes et des solutions à l'échelle du Canada, il ne faut pas oublier les besoins des communautés particulières auxquels il faut répondre individuellement.

Des initiatives visant à atténuer le stigmate et à répondre aux besoins des Premières nations et des Inuits en matière de santé mentale constituent la priorité immédiate de ce service.

Atténuation du stigmate

Une stratégie d'atténuation du stigmate constitue une fonction permanente qui doit être au cœur même des activités du gouvernement fédéral. Le stigmate touche les réflexions, les émotions et les comportements. C'est pourquoi une démarche intégrée comprend des interventions visant à cibler chacune de ces dimensions tant à l'échelon individuel qu'à celui de la population.

La stratégie devrait inclure des aspects des éléments suivants :

- sensibilisation et éducation du public afin de l'aider à mieux comprendre l'importance du diagnostic rapide, du traitement, du rétablissement et de la prévention;
- amélioration de l'éducation des prestataires et des étudiants et de l'aide qui leur est accordée;
- analyse des politiques et modification des mesures législatives discriminatoires;
- soutien d'un secteur bénévole solide qui fasse entendre les préoccupations des patients et des membres de leur famille;
- exposition à des porte-parole positifs (p. ex., Canadiens éminents) aux prises avec une maladie mentale ou une toxicomanie afin de mettre en évidence les réussites;
- recherche sur le stigmate.

Le stigmate que l'on associe à la maladie mentale chez les enfants peut nuire à l'identification rapide et à l'intervention et les pousse dans la voie dommageable de la souffrance et de la douleur. Le traitement efficace et la réintégration dans la communauté des personnes aux prises avec une maladie mentale ou une toxicomanie pourront faire plus qu'améliorer la vie des personnes touchées directement : ils aideront aussi à atténuer le stigmate à long terme.

Peuples inuits et des Premières nations

Toutes les personnes atteintes de maladie mentale ou aux prises avec une toxicomanie ont le droit d'avoir accès à des programmes et des services qui les aideront à se rétablir ou à améliorer leur qualité de vie.

¹ Le Fonds d'adaptation des soins de santé primaires appuie les provinces et les territoires dans leurs efforts de réforme du système de soins de santé primaires et diverses initiatives pancanadiennes visant à surmonter des obstacles communs. Même si le Fonds d'adaptation des soins de santé primaires était d'une durée limitée, les changements qu'il a appuyés devaient avoir un effet durable et viable sur le système de santé.

Il est clair que les taux de maladies mentales, de toxicomanies et de santé mentale fragile chez les peuples inuits et des Premières nations dépassent ceux des autres Canadiens. Des facteurs individuels, communautaires et démographiques contribuent à cet écart, y compris la situation socioéconomique, l'environnement social, le développement de l'enfance, la nutrition, la santé de la mère, la culture et l'accès aux services de santé. Il est urgent de travailler en collaboration avec ces communautés afin de définir la structure et les interventions qui permettront d'alléger le fardeau imposé de maladies mentales et des toxicomanies. Ces interventions sont cruciales pour la santé, le mieux-être et l'avenir des peuples inuits et des Premières nations. Il faut améliorer la capacité fédérale par l'entremise de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits qui fournira davantage de financement et de soutien pour des stratégies communautaires sur la santé mentale chez les peuples inuits et des Premières nations. Pour assurer la réussite de cette initiative, il est essentiel de créer un Groupe de travail sur la santé mentale des peuples inuits et des Premières nations qui sera constitué d'experts de la santé mentale de ces populations et qui rendra compte aux dirigeants des Premières nations et des Inuits. Le soutien en expertise et en ressources est essentiel pour faciliter et encourager dans ces groupes des stratégies et des programmes de santé mentale adaptés à la culture.

Nous croyons que, comme population, les peuples inuits et des Premières nations ont grandement besoin de services de traitement et de soutien et devraient faire prioritairement l'objet des interventions du gouvernement fédéral.

Tâches prioritaires :

- A. établir à Santé Canada une Direction générale de la santé mentale, des maladies mentales et des toxicomanies;
- B. mettre en œuvre une stratégie d'atténuation du stigmata;
- C. améliorer la capacité des peuples inuits et des Premières nations de répondre aux besoins de leur communauté en matière de santé mentale, d'une façon appropriée sur le plan culturel.

2. Points de repère sur l'accès et information sur la surveillance

L'accès aux services, tant publics que privés, constitue à l'heure actuelle un obstacle au traitement des maladies mentales, des problèmes de santé mentale et des toxicomanies, ainsi qu'au rétablissement. La promotion de modèles de soins fondés sur la collaboration et une meilleure coordination des services amélioreraient considérablement la qualité des soins reçus. Les gouvernements doivent faciliter l'accès à ces services et leur intégration.

Dans la décision qu'elle a rendue récemment dans l'affaire *Chaoulli et Zeliotis c. Québec*, la Cour suprême a cassé deux dispositions de lois sur l'assurance-maladie du Québec qui interdisaient aux résidents de la province d'acheter de l'assurance privée pour des services de santé assurés. Cette décision indique que si les Canadiens veulent garder leur système «à une seule vitesse» qui assure une couverture publique totale et universelle des soins de santé, les gouvernements doivent alors garantir que tous les Canadiens ont accès aux services nécessaires au moment et dans la mesure où ils en ont besoin, ce qui comprend les services de santé mentale. Les gouvernements doivent assurer un accès en temps opportun à des services essentiels offerts par le système public afin de maximiser la possibilité de rétablissement et la qualité de vie.

Avec l'aide du gouvernement fédéral et au nom des milieux médicaux, nous (l'AMC, l'APC, la SCP, la SMCA et le CMFC) pouvons coordonner et mettre en œuvre un processus pour établir des points de repère sur les temps d'attente médicalement acceptables en ce qui a trait à l'accès aux services de traitement des maladies mentales et des toxicomanies pour les enfants et les adultes. Cet exercice fournirait à tous les gouvernements des objectifs de rendement vers lesquels tendre pour offrir un accès en temps opportun à des services de traitement des maladies mentales et des toxicomanies.

L'établissement de points de repère nous permettra de mesurer le rendement du système. Il existe un système de base de surveillance des maladies mentales dont le principal produit de diffusion est le «Rapport sur les maladies mentales au Canada». On reconnaît toutefois que l'information actuelle est limitée pour plusieurs raisons :

- le système contient des données limitées sur la santé mentale, les toxicomanies et beaucoup de maladies mentales;
- la qualité des données contenues dans le système n'a pas été validée pour un grand nombre de maladies mentales et de toxicomanies;
- on n'a pas consulté toutes les sources de données pour le système de surveillance;
- comme beaucoup de services de soutien pour les maladies mentales et les toxicomanies se trouvent en dehors du système de santé structuré, les contraintes actuelles n'ont pas permis de recueillir ces données;
- il faut étendre le système de diffusion.

Un système élargi de surveillance des maladies mentales devrait collaborer de près avec d'autres initiatives de surveillance des maladies chroniques afin d'assurer que l'on obtient des indicateurs d'intérêt commun de façon efficiente et axée sur la collaboration.

Tâches prioritaires :

- A. le gouvernement fédéral devrait appuyer financièrement la coordination et la mise en œuvre d'un processus d'établissement, par l'AMC, l'APC, la SCP, la SMCA et le CMFC, de points de repère sur les temps d'attente pour l'accès aux services de traitement des maladies mentales et des toxicomanies;
- B. création d'un système amélioré de surveillance des maladies mentales pour :
 - produire de l'information sur la prévalence et l'incidence des maladies mentales, des toxicomanies et des facteurs de risque aux échelons national, provincial, territorial régional;
 - améliorer la disponibilité des services et leur accessibilité;
 - rendre disponibles et accessibles les ressources communautaires nécessaires pour aider les personnes atteintes de maladie mentale ou aux prises avec une toxicomanie;
 - améliorer la disponibilité des ressources communautaires et leur accessibilité;
 - produire de l'information sur le coût des maladies mentales, de la santé mentale fragile et des toxicomanies pour les personnes en cause, les membres de leur famille et le système de santé;
 - produire de l'information sur les listes d'attente en matière de services de santé mentale.

3. Pratiques exemplaires en matière de maladies mentales, de santé mentale et de toxicomanies

Il existe de nombreuses interventions efficaces face à diverses maladies mentales et toxicomanies, mais il est très difficile d'optimiser leur utilisation dans le monde réel. Plusieurs facteurs, dont le manque d'utilisation par les médecins, le défaut de prescrire ou d'appliquer de la façon recommandée, les coûts associés au traitement et les effets secondaires indésirables, limitent pour certains patients l'efficacité des thérapies éprouvées. Un élément clé de notre capacité de prévenir et de traiter les maladies mentales et les toxicomanies réside dans l'application des données probantes ou la promotion des pratiques exemplaires. C'est pourquoi nous proposons un programme pancanadien capable de faciliter l'échange interdisciplinaire de connaissances afin d'optimiser les résultats pour cette population.

Nous savons que l'Agence de santé publique du Canada pilote actuellement une initiative visant à créer un Consortium des pratiques exemplaires pour la prévention des maladies chroniques. Le consortium veut créer une tribune pancanadienne d'échange de connaissances entre gouvernements, chercheurs, organisations non gouvernementales et consommateurs. Cette initiative constitue un pas dans la bonne voie et il faudrait l'harmoniser de près avec le programme que nous proposons dans le cas des maladies mentales, de la santé mentale et des toxicomanies. Ce programme dépasserait la simple prévention pour inclure des solutions de rechange sur le plan des traitements et des politiques, à la fois dans le secteur de la santé et à l'extérieur de celui-ci.

Le programme servirait à améliorer les stratégies fondées sur les pratiques exemplaires par des activités comme les suivantes :

- établissement d'un centre d'information factuelle sur les maladies mentales, la santé mentale et les toxicomanies que l'on créerait en recherchant, analysant et résumant les publications et les ressources web qui existent actuellement;
- détermination des lacunes dans les connaissances et des écarts entre les données probantes et la pratique;
- création d'outils permettant de promouvoir les pratiques exemplaires en matière de maladies mentales, de la santé mentale et de toxicomanies, comme la trousse de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale.

Tâche prioritaire :

- A. créer un programme afin de promouvoir spécifiquement les pratiques exemplaires interdisciplinaires en prévention, traitement, interventions communautaires et soutien social dans tout le continuum de la recherche et des politiques afin d'appuyer la prise de décision factuelle en matière de santé mentale, maladies mentales et toxicomanies.

4. Planification des ressources humaines

Il faut considérer comme un objectif sous-jacent fondamental d'un plan d'action pancanadien l'amélioration de l'accès aux services spécialisés et primaires de diagnostic et de traitement en santé mentale, conjugué à des services communautaires psychosociaux qui appuient l'intervention rapide, la prévention d'autres incapacités, la réadaptation, l'amélioration de la qualité de vie et le rétablissement.

Plusieurs initiatives en cours dans diverses régions du pays visent à améliorer les stratégies de soin fondées sur la collaboration entre prestataires de soins de santé et à mieux intégrer les services de soins de santé primaires et secondaires. Ces efforts se déroulent toutefois dans un contexte de pénurie relative de spécialistes des toxicomanies, de psychiatres, de pédiatres, de médecins de famille et d'autres professionnels de la santé mentale.

Les pénuries de médecins de famille et de spécialistes et le changement des habitudes de travail sont à l'origine de lacunes sérieuses dans la disponibilité des services de santé mentale pour beaucoup de Canadiens. La planification des ressources humaines du secteur de la santé doit tenir compte de domaines de pratique surspécialisés sur le plan fonctionnel, car de plus en plus de médecins de famille s'orientent vers ces domaines. C'est le cas, par exemple, de la psychothérapie générale et de la médecine des toxicomanies. La planification des ressources humaines du secteur de la santé doit aussi continuer d'assurer la viabilité des initiatives en cours et l'accès continu aux soins.

Les interventions rapides en général et auprès des enfants en particulier sont cruciales si l'on veut prévenir les incapacités de longue durée et atténuer le plus possible l'impact dévastateur des maladies mentales. Les professionnels de la santé mentale sont loin d'être assez nombreux pour aider les enfants, les ressources affectées pour répondre à leurs besoins en santé mentale ne suffisent pas et les recherches effectuées pour combler les lacunes des connaissances qui existent dans ce domaine sont inadéquates. Nous sommes d'avis que l'amélioration de la santé mentale des enfants du Canada, ce qui comprend des stratégies visant à accroître le nombre des prestataires de soins de santé qui ont de l'expertise dans ce domaine, doit constituer une priorité pour le gouvernement fédéral.

Tâches prioritaires :

- créer une infrastructure pancanadienne de ressources humaines dans le secteur de la santé mentale chargée de recueillir des données, d'assurer la surveillance, d'effectuer des recherches, de produire des rapports et de formuler des recommandations portant sur les besoins courants en ressources humaines du secteur de la santé mentale au Canada et accordant la priorité aux services destinés aux enfants, afin d'assurer une offre viable de ressources humaines du secteur de la santé;
- créer des trousseaux d'outils afin d'aider les praticiens de la santé et les consommateurs à mettre en œuvre des pratiques exemplaires dans le domaine des soins en collaboration et à créer de nouveaux modèles de soin dans le domaine de la santé mentale;
- appuyer l'évaluation de nouveaux modèles de soin pour atteindre les objectifs axés sur les patients et améliorer les résultats;
- accroître la capacité de recherche et les ressources dans le domaine de la santé mentale des enfants.

Conclusion

Nous répétons que nos organismes, qui représentent les milieux médicaux, sont heureux de pouvoir présenter au comité d'autres précisions sur les initiatives clés afin d'assurer que le gouvernement fédéral joue son rôle de chef de file. Nous remercions le comité non seulement de nous avoir consultés, mais aussi d'avoir attiré l'attention nationale sur les enjeux liés aux maladies mentales, à la santé mentale et aux toxicomanies.